CONSIDÉRATIONS

N° 269.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-J. LESAGE, de Pretot,

Département de la Manche.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Président.* / ROUX, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier.	Liseranc, *Suppléant.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES AMIS,

MESSIEURS LEROY ET MOYNIER.

J.-J. LESAGE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

On entend par *fièvres intermittentes*, que les auteurs ont aussi nommées *fièvres d'accès*, *fièvres périodiques*, *fièvres paroxystiques*, un groupe de fièvres présentant une série de mouvemens fébriles qui se reproduisent périodiquement et dans l'intervalle desquels il y a cessation totale de la fièvre, ou au moins une diminution sensible dans les symptômes.

Cette série de mouvemens fébriles constitue les accès.

Chacun de ces accès présente trois stades ou périodes, qu'on distingue par la dénomination de *stades de frisson*, *de la chaleur* et *de la sueur*. La manière dont ils se succèdent constitue leur type; le retour n'en est pas constant, ils sont plus ou moins irréguliers.

L'intermission, ou apyrexie, est l'espace de temps qui sépare les accès.

Les circonstances dans lesquelles les fièvres intermittentes se manifestent sont tellement variées, qu'elles ont donné lieu à un grand nombre de divisions. On les a distinguées, d'après les saisons, en *vernales* et *automnales*; d'après l'intensité de leurs symptômes, en *bénignes* ou *simples*, en *malignes* ou *pernicieuses*, suivant leurs complications;

de là les *fièvres intermittentes*, *inflammatoires*, *bilieuses*, etc. Elles sont dites *régulières* lorsqu'elles se développent avec régularité, *erratiques* quand elles ont une marche contraire, *subintrantes* parce que les accès sont tellement rapprochés qu'il n'y a point d'apyrexie. On appelle aussi *fièvres larvées* ou *masquées* celles qui simulent une affection locale périodique.

N'envisageant les fièvres intermittentes que dans ce qu'elles offrent de commun, je ne parlerai que de la division fondée sur leur type, parce qu'elle est la seule qui se rattache à toutes ces fièvres.

La *fièvre quotidienne*, celle dont les accès sont inégaux, et reviennent tous les jours après une période égale.

La *fièvre tierce*, celle qui a deux accès en trois jours, en sorte que le jour intermédiaire est exempt des phénomènes propres à la maladie, et qu'ordinairement le malade semble jouir de la santé.

La *fièvre quarte* a deux accès en quatre jours; les deux jours intermédiaires sont également exempts des symptômes de la maladie.

La *fièvre double-tierce*, celle où le malade éprouve tous les jours des accès alternativement inégaux, de sorte que les accès qui ont lieu tous les jours pairs et ceux des jours impairs ont une correspondance réciproque dans leurs phénomènes et leur durée.

La *fièvre double-quarte* diffère de la fièvre quarte en ce qu'elle n'a en quatre jours qu'un seul jour de libre. L'un de ces accès est beaucoup plus faible que l'autre, ce qui la distingue de la fièvre tierce.

La *fièvre tierce doublée* a deux accès le même jour toutes les quarante-huit heures; il y a tous les jours impairs deux accès, et apyrexie tous les jours pairs.

La *quarte doublée* a de trois jours en trois jours deux accès en vingt-quatre heures; il y a apyrexie les deux jours suivans.

La *triple-tierce* a trois accès en deux jours, deux accès le premier jour, et un le second.

La *triple-quarte* présente chaque jour un accès pendant les trois premiers jours. Ces accès sont différens les uns des autres; celui qui survient le quatrième est semblable à celui du premier, le cinquième au second, le sixième au troisième, etc.

Les types *quintanes*, *sextanes* ont été rarement observés.

Elles peuvent être sporadiques, endémiques et épidémiques, et jamais contagieuses.

Cause prochaine. Il existe à ce sujet trois opinions principales: la première la fait consister dans une affection nerveuse ou spasmodique;

La seconde dans une matière humorale qui ne peut s'assimiler à nos fluides;

La troisième, dans l'irritation de la membrane muqueuse digestive. Jusqu'à présent, aucune de ces hypothèses n'a été démontrée d'une manière satisfaisante. Il en résulte que cette cause nous est encore inconnue.

Causes occasionelles. Tous les médecins considèrent les miasmes putrides qui s'élèvent des eaux stagnantes comme la cause la plus commune des fièvres intermittentes et comme la cause exclusive de celles qui règnent épidémiquement. Elles se manifestent au printemps, lorsque la température s'élève rapidement; mais c'est en automne surtout qu'elles apparaissent en grand nombre, après un été sec et chaud, lorsque des pluies abondantes, en ramollissant la terre et les matières végétales et animales, favorisent ainsi la décomposition et la putréfaction de ces matières; les miasmes qui en résultent, transportés par l'air et les vapeurs aqueuses qui leur servent de véhicule, s'introduisent dans l'économie par les surfaces cutanées et les membranes muqueuses gastro-pulmonaires.

Durant l'hiver et l'été, ces fièvres sont rares, comparativement aux autres saisons de l'année.

Elles sont presque inconnues dans les lieux secs et élevés; elles ne s'y montrent jamais, du moins épidémiquement.

Elles sont endémiques dans les pays marécageux, sur les bords des lacs et des grandes mares d'eau stagnante.

Ces maladies sont propres aux pays tempérés. On les voit se reproduire chaque année, à des époques fixes, dans les pays bas et humides, et disparaître lorsque la température est basse, et que les eaux recouvrent la surface des marais.

Les terres incultes défrichées profondément, l'humidité atmosphérique, les engrais, le rouissage du chanvre et du lin, les rizières, réunissant toutes les circonstances propres au développemeet de ces gaz putrides, donnent également lieu à un bon nombre de fièvres intermittentes.

En pleine mer, où l'on est éloigné des lieux infects d'où s'exhalent les vapeurs miasmatiques, ces fièvres ne se rencontrent presque jamais.

Les *causes prédisposantes* sont, le tempérament lymphatique et nerveux, une constitution affaiblie et détériorée, les affections tristes de l'âme, un régime alimentaire insuffisant, l'habitation dans des lieux bas et humides, les eaux de mauvaise qualité. *Lancisi* rapporte que, dans les épidémies de fièvres intermittentes qu'il a observées, elles semblaient ne ménager que les riches ; elles atteignent plus souvent les étrangers que les habitans des lieux où elles sont endémiques.

Les exhalaisons putrides ne sont pas exclusivement les causes productrices des fièvres intermittentes ; on les a vues se développer sous l'influence des causes suivantes : d'une hémorrhagie artificielle suite d'une application de sangsues, de grandes fatigues de corps et d'esprit, d'une longue exposition au soleil, d'une irritation d'un organe, de vers dans le tube digestif, d'un calcul dans les voies urinaires, d'une sonde dans le canal de l'urètre, etc. Elles disparaissent par l'éloignement de la cause qui les produit.

Les fièvres intermittentes se déclarent le plus souvent sans pro-

dromes ; quelquefois l'accès est précédé pendant plusieurs jours de phénomènes variés, tels que maux de tête, lassitudes, engourdissement et autres signes précurseurs. Quoi qu'il en soit, les trois périodes se succèdent dans l'ordre suivant :

1°. *Stade de frisson.* Il commence par des bâillemens, un sentiment de faiblesse, d'anxiété et de froid plus ou moins intense qui part des pieds ou de la région lombaire; il est accompagné de frissons, de tremblement, de la pâleur du visage, de nausées, de vomissemens ; les ongles des doigts, l'extrémité du nez, des oreilles, deviennent marbrés; le pouls a de la vitesse, mais il est faible, petit, irrégulier; le malade éprouve une soif assez vive, la respiration est pénible, l'urine est remarquable par sa grande limpidité ; assez souvent il est appréciable par le tact ; il n'est pas rare de le voir borné à une ou plusieurs régions du corps ; sa durée moyenne est d'une demi-heure à une heure; elle peut n'être que de quelques minutes, comme elle peut être de cinq à six heures. Le frisson manque quelquefois; ce premier temps est très-variable.

2°. *Deuxième stade.* Le froid se dissipe ; il survient une chaleur qui se développe par degrés ; elle est souvent extrême, âcre, mordicante ; d'autres fois elle est douce, modérée ; l'anxiété diminue, le pouls se développe, son irrégularité disparaît, la face se colore, les veines sous-cutanées se gonflent, la respiration devient plus libre, l'haleine est chaude, la soif plus ou moins vive, l'urine devient rouge, les nausées cessent, la céphalalgie est à peine sensible ; cette période, dont la chaleur est le symptôme dominant, a une durée diverse : elle est d'une heure à cinq heures.

3°. *Troisième stade.* A la chaleur succède la sueur ; celle-ci peut consister en une simple moiteur, elle peut être très-abondante ; elle commence par la tête et le devant de la poitrine, elle se répand ensuite à toute la surface du corps; elle est rarement partielle ; la peau se ra-

jours pendant l'intermission ; pendant l'accès, on doit se borner à calmer la violence des symptômes.

Pendant le stade de frisson, il faut entretenir autour du malade une douce température ; lui donner pour boisson de petites quantités à la fois, et souvent répétées, d'une infusion chaude de tilleul, de camomille ; à mesure que la chaleur se développe, à ces infusions on substitue des boissons fraîches, acidulées. Il faut promener sur les extrémités des compresses trempées dans de l'eau vinaigrée ; enfin revenir pendant la sueur à des boissons tièdes, et remplacer les compresses mouillées par des linges secs et chauds.

La saignée doit être pratiquée toutes les fois que les accès sont très-intenses, que le malade est jeune, sanguin, d'une constitution pléthorique ; que le pouls est dur, fréquent ; la peau brûlante, sèche ; la langue rouge ; qu'il y a céphalalgie violente ; enfin toutes les fois que l'on redoute une congestion sanguine. Hors ces cas, elle me paraît au moins inutile.

Les vomitifs ne sont pas moins utiles que la saignée lorsque les voies digestives sont saburrales, la langue enduite d'une couche épaisse, jaunâtre ; la bouche amère, l'épigastre sans douleur par la pression. L'ipécacuanha stibié me paraît dans ce cas toujours salutaire ; il doit être administré de telle sorte, que son effet soit produit avant le retour du premier frisson.

On voit très-souvent l'un et l'autre de ces moyens, employés rationnellement, couper la fièvre ; il suffit alors de recourir aux moyens hygiéniques pour consolider la guérison.

Les purgatifs doux, comme la manne, le séné, les sels neutres, peuvent être prescrits dans bon nombre de cas avec le plus grand succès.

Il est peu de médicamens qui n'aient été essayés et préconisés comme frébrifuges ; le nombre de ceux qui méritent vraiment ce nom n'est pas considérable. Je me bornerai à énumérer ceux dont la propriété fébrifuge a été reconnue par les médecins de tous les âges et de tous les pays.

Parmi les plantes amères et aromatiques, on remarque principalement la petite centaurée, la gentiane, la camomille romaine, l'absinthe, le trèfle d'eau, le quassia amara, le simarouba.

Parmi les astringens, l'écorce de chêne, de marronnier, de saule, dont on est parvenu à extraire le principe actif, la salicine.

C'est surtout dans les fièvres tierces que ces différentes substances ont été employées avec avantage, soit en infusion ou sous la forme d'extraits, de bols, de pilules, etc.

Depuis long-temps ces substances ne sont plus employées comme fébrifuges; elles ont été remplacées par le quinquina et ses diverses préparations : ce précieux médicament manque rarement l'effet désiré. Le jaune, le rouge et le gris sont aujourd'hui les seules espèces employées. Depuis la découverte de la quinine, le kina jaune jouit à juste titre de celui de fébrifuge par excellence.

On administre le kina réduit en poudre. Il agit d'autant mieux qu'il est plus divisé, qu'il est donné à une époque plus éloignée de l'accès, et l'apyrexie plus marquée. La dose ordinaire est d'une once à deux pour les fièvres ordinaires ; elle doit être moindre pour les enfans; on le divise par fractions, que l'on fait prendre à des distances semblables, ou mieux à des distances plus rapprochées pour les premières prises et plus éloignées pour les autres. Pour en faire usage, on le délaie dans un véhicule, tel que l'eau ou le vin. S'il inspire trop de dégoût au malade, on le réduit en bols, qu'on enveloppe de pain azyme humecté. On pourrait le donner pendant l'accès : il a eu du succès de cette manière, mais le plus souvent il est nuisible. Il faut s'en abstenir.

Le vin, le sirop et l'extrait de kina contiennent une très-faible dose de quinine; ils doivent être, et sont en effet des moyens presque toujours insuffisans pour couper une fièvre intermittente. Toutes ces préparations sont remplacées par le sulfate de quinine, qui réunit sous un très-petit volume toutes les propriétés fébrifuges du kina sans en avoir les inconvéniens. La dose est de 8, 10, 12, 15 grains,

répétée aussi souvent que les accès reparaissent. Mais il est très-rare que la première dose ne soit pas suffisante.

Après la disparition des accès, il est prudent d'en continuer l'usage pendant huit à dix jours, mais à dose décroissante.

Dans les fièvres pernicieuses, lorsque la vie du malade est en danger, on élèvera la dose jusqu'à vingt-cinq ou trente grains; il doit en être de même pour le kina en substance, qu'on doit faire prendre à la dose de trois à quatre onces.

Il peut arriver que l'estomac soit le siége d'une irritation telle, qu'il serait imprudent d'introduire du kina ou ses préparations dans son intérieur. On l'administrerait en lavement, en augmentant la dose; dans ce cas, il agirait également avec succès.

Quelques médecins l'ont administré en bains et en frictions; ils disent en avoir obtenu constamment les mêmes effets.

Le camphre, l'opium, l'éther, les arséniates de potasse et de soude, le sulfate de fer, l'ammoniaque liquide, ont retardé et même empêché le retour des accès de fièvres intermittentes.

Les préparations arsénicales sont tellement dangereuses, qu'un médecin sage et prudent ne doit jamais les employer.

M. le docteur *Peysson* donne les plus grandes louanges à sa potion stibio-opiacée, mais surtout à sa pommade stibiée. Je n'ai vu employer ni l'une ni l'autre préparation.

Enfin on a proposé la ligature des membres, appelée aussi *méthode anglaise, méthode du tourniquet*, qui consiste à appliquer immédiatement avant l'accès des tourniquets sur les principales artères de deux membres différens et opposés.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quartanæ æstivæ plerùmque fiunt breves ; autumnales verò longæ, et maximè quæ propè hyemem incidunt. *Sect.* 2, *aph.* 25.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

III.

Sed et si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Sect.* 4, *aph.* 33.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

V.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Ibid.*, *aph.* 2.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.